STANFORD UNIVERSITY
MAY
30
1922

Aus der Klinik von Geh. Rat Prof. Dr. Braatz
zu Königsberg i. Pr.

Über die Behandlung der Kniescheibenbrüche insbesondere bei Diabetes.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät

der

Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Herbert Lehmann, prakt. Arzt.

Tag der Promotion: 28. April 1921.

KÖNIGSBERG I. PR.
Buchdruckerei Otto Kümmel.
1921.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

Referent: Geheimrat Prof. Dr. Braatz.

Zusammenfassung.

Bei der kritischen Sichtung der verschiedenen Behandlungsmethoden des Kniescheibenbruches ergibt sich, daß die offene Knochennaht die zweckmäßigste und erfolgreichste Methode der Behandlung ist. Sie ist nicht nur bei indirekten Frakturen mit großer Diastase der Fragmente und Zerreissung des Reserve-Streckapparates die Behandlung der Wahl, sondern sie ist auch bei direkten Frakturen, bei denen die Patellarligamente unversehrt sind, am Platze, weil sie allein eine knöcherne Vereinigung der Bruchstücke und damit volle und sichere Gebrauchsfähigkeit des Beines garantiert. Nur bei der direkten Fraktur ist gelegentlich die konservative Behandlung berechtigt.

Nun ist die operative Behandlung eingeschränkt durch eine Reihe von Contraindicationen, die auch in der Literatur vielfach eine Rolle spielen, aber über eine besonders wichtige Contraindication, den Diabetes, ist fast nichts zu finden. Eine direkte Kniescheibenfraktur bei einem Zuckerkranken in der Klinik von Prof. Dr. Braatz ist zum Anlaß genommen, diese Frage näher zu erörtern, und die Erwägungen haben zu folgendem Resultat geführt: Handelt es sich um einen Kniescheibenbruch mit geringer Diastase der Fragmente und Erhaltung des Streckapparates, so ist die konservative Behandlung am Platze. Liegt eine Fraktur vor mit größerer Diastase der Bruchstücke und Zerreißung des Streckapparates, so ist die offene Kniescheibennaht nicht zu umgehen; doch ist diese, nicht wie sonst üblich, unmittelbar nach der Verletzung auszuführen, sondern nach Ablaufen von mehreren Tagen, innerhalb welcher Zeit man versuchen muß, den Kranken zuckerfrei zu machen. Dann ist zu berücksichtigen, daß die Narkose möglichst zu vermeiden, und an ihre Stelle die Lokalanaesthesie zu setzen ist.